ACTA Nº 33

RENDICIÓN DE CUENTAS Y BALANCE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EJERCICIO 2015

Correspondiente a la reunión del día 5 de julio de 2016

(Asisten autoridades del Ministerio de Salud Pública)

SEÑOR PRESIDENTE (Óscar Groba).- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 10 y 20)

——La Comisión tiene el gusto de recibir al señor ministro de Salud Pública, doctor Jorge Basso; a la señora subsecretaria, doctora Cristina Lustemberg; al director General de la Salud, doctor Jorge Quian; al encargado del despacho de la Dirección General de Secretaría, escribano Julio Martínez; al presidente de la Junta Nacional de Salud, economista Arturo Echevarría; a la directora de la Dirección General de Coordinación, doctora Adriana Brescia; al asesor jurídico, doctor Gúmer Pérez; a la doctora Milka Bengochea, en representación del Instituto Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos, y al encargado del Área de Gestión Humana, contador Ramiro Bello.

Continuando con el análisis de la rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal 2015, escuchamos al señor ministro y a su equipo.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Buenos días a todas y a todos.

El Ministerio de Salud Pública viene trabajando en un plan estratégico que oportunamente fuera presentado en las comisiones de salud del Senado y de esta Cámara y en la última rendición de cuentas. Se trata de un plan estratégico muy ambicioso en función de sus enormes responsabilidades en cuanto a las políticas sanitarias, que tiene desafíos en materia de definir el plan de salud, con sus objetivos sanitarios, con un poderoso sistema de información en salud que permita monitorear tanto la calidad de la atención como la administración de los recursos y con profundizar y mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, piedra angular de la reforma sanitaria que desde hace nueve años viene transitando nuestro país.

Asimismo, quiero hacer énfasis en el trabajo en materia de la calidad de atención a todos los usuarios y en una política de comunicación, de cara a tener informada a la población -en todo momento- sobre la situación sanitaria, promoviendo políticas de salud no solo de control y tratamiento de la enfermedad.

Otro objetivo estratégico del ministerio, que es un elemento sustantivo a los efectos de estos artículos de la rendición de cuentas, tiene que ver con las políticas de recursos humanos en salud. En este sector -como en cualquier sector de servicios- es fundamental la administración de sus recursos humanos.

En este contexto de plan estratégico, entendimos conveniente traer a consideración una serie de normas que se dividen en grandes bloques. El primero, está vinculado con normas de ordenamiento general de aspectos que necesitan regulaciones específicas, ya sea por la forma de trabajo o por las consecuencias de la forma de trabajo, con el fin de adecuarlas al marco estatutario; el segundo, con normas relacionadas a reasignaciones de crédito y a transformaciones de cargos; el tercero, con la unidad ejecutora Junta Nacional de Salud, sobre el que explicaremos la necesidad de modificar la oportunidad de presentación de las cuentas del seguro nacional de salud al Poder Ejecutivo; el último bloque contiene una serie de normas relativas al Instituto

Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos y a la constitución de un fideicomiso para traspasar bienes inmuebles improductivos, a los efectos de tener los recursos vinculados con su urgente mantenimiento, conservación y seguridad integrales.

Este conjunto de normas que trae el ministerio, pretende otorgar una mayor seguridad jurídica ante situaciones que se vienen arrastrando desde larga data, sobre las que se necesita legislar. En otras normas, se trata de ajustar situaciones para realizar un ordenamiento dentro del esquema general de funcionamiento de la administración. Otras disposiciones permitirían dotar de instrumentos adecuados a la gestión y de compromisos frente a la sociedad que, naturalmente, cada vez es más exigente en términos de calidad de salud, manteniendo el espíritu de los sistemas generales de administración pública, a los que adherimos.

En resumen, de esta forma, contribuimos al esfuerzo de dotar a la administración de instrumentos importantes -y en algunos casos imprescindibles- para una mejor gestión y para obtener resultados que estén a la altura de los compromisos asumidos.

Dejaremos en poder de la comisión nueve artículos que detallaremos más adelante.

Los artículos 82 y 83 del proyecto refieren a simples reasignaciones de créditos; en primer término, a la fuente de financiamiento 2.1 "Endeudamiento Externo". En su momento, el Ministerio de Salud Pública tuvo un proyecto financiado por el BID, que se terminó; no hay más endeudamiento externo. Esto se traspasaría a Rentas Generales, a la financiación 1.1. Esta reasignación supone bajar el crédito de $ 39.510.013 de endeudamiento -que reitero no se utiliza- y traspasarlo a la financiación 1.1. El objeto está vinculado con el desarrollo de componentes estratégicos a los que hicimos referencia en la introducción, que tienen que ver con mejorar el sistema de información. El ministerio viene desarrollando un área de gobierno electrónico que es estratégica para el sistema de salud y sustantiva para su funcionamiento, partiendo de un sistema integrado de información y de un cuadro de mando integral, con dos grandes objetivos. Uno, está vinculado con las herramientas de hardware que tiene la estructura del ministerio. Ahora hay una poderosa nube, que es el Data Center ubicado en la ciudad de Pando. Es decir que toda la información del ministerio tendrá un muy fuerte respaldo. Asimismo, habrá un cuadro de mando integral, mediante el cual la estructura del ministerio esté en un diálogo adecuado desde el punto de vista informático.

El segundo componente de este sistema de información tiene que ver con algo que para nosotros es clave: contar con un sistema de información propio para el proyecto objetivo sanitario nacional. Hemos planteado objetivos y metas para el plan de salud; además, tenemos identificados los principales problemas de salud de nuestro país. Estos objetivos sanitarios, para su desarrollo, requieren de un monitoreo, un control y una evaluación oportuna, es decir, un sistema de información propio que esté integrado a este cuadro de mando integral. Este sistema apunta a trabajar con las necesidades de los usuarios en general, de los funcionarios, de los trabajadores, de los prestadores de los distintos programas verticales de la salud existentes en el ministerio y de la propia gestión interna. Con respecto a esta última, está en marcha el expediente electrónico. Además, está desarrollándose la modalidad de compromisos de gestión, es decir que los distintos organismos del ministerio tengan metas y un compromiso de gestión incorporado a su sistema de retribuciones variables, de tal forma de que todas las oficinas estén identificadas con sus metas y objetivos y que todos los funcionarios que han participado de ese proceso de definición estén vinculados con esta estrategia.

En cuanto a la gestión interna, hacemos referencia al ERP que tiene que ver con el todo el sistema de administración de recursos humanos y con el sistema de compras.

Asimismo, hay desarrollos propios para los usuarios, para los prestadores y para los trabajadores en cada uno de estos componentes. Cada vez más en el mundo esta gestión tiene que estar muy vinculada con un sistema de información electrónica que habilite el funcionamiento de todo el componente del sector de la salud en tiempo real, con mecanismos que permitan evaluar y tomar las correcciones que se entiendan oportunas.

Hacemos estos comentarios para explicar por qué en el artículo 82 hacemos un traspaso de rubros en este proceso que se ha iniciado.

A través del artículo 83 se bajan $ 2.000.000 del Objeto del Gasto "Becas de Trabajo y Pasantía", y se reasignan a "Compensación especial por funciones especiales". Con este artículo estamos ordenando una serie de inequidades existentes en la forma de retribuciones que tiene el ministerio, y también estableciendo una pirámide retributiva más clara. Cualquier organización -sobre todo la que tiene función de rectoría y de

aplicación de política- tiene que tener una escala retributiva razonable que permita sostener a los cuadros medios de gestión. Históricamente -no de ahora-, el ministerio ha tenido una enorme dificultad en retener a los cuadros técnicos que se forman en la salud pública, que migran por razones estrictamente económicas no solamente al sector privado, sino a otras áreas del sector público que tienen mejores retribuciones.

Lo único que intenta esta partida es establecer una pirámide retributiva razonable -naturalmente, siempre dentro del marco legal-, que permita mantener, de una forma más sustentable, aquellos cuadros intermedios de la organización que tienen al frente estructuras básicas vinculadas con la función esencial de salud pública, y que hoy están con un conjunto de inequidades. Según el monto de la asignación, que es bien reducido, se puede percibir que esto es un intento de mejorar esta situación. Es un esfuerzo que tiende a ordenar y retener a algunos de esos cuadros de la administración.

En el artículo 84 se establece que a partir de la promulgación de la presente ley se eliminen una serie de cargos vacantes. Estamos hablando de ciento tres cargos vacantes que oportunamente el ministerio tenía previsto incorporar a su plantilla. En el marco de la racionalidad y de la austeridad, y con el fin de encontrar una formulación de una estructura que no necesariamente tenga un amplio desarrollo, sino que pueda cumplir con sus funciones básicas, estas vacantes se transformarán en cincuenta y ocho futuros cargos a ingresar a través del sistema Uruguay Concursa.

Para que tengan una referencia, el año pasado renunciaron sesenta personas al ministerio. Es una cifra que intenta compensar en parte la pérdida, pero además fortalecer algunas áreas, ya que aproximadamente el 80% de estos cincuenta y ocho cargos son profesionales de distintas áreas. El ministerio no solo tiene las clásicas profesiones vinculadas con la salud, sino además químicos, abogados, escribanos y un conjunto de profesionales sustantivos para poder cumplir con sus funciones esenciales. En suma, estamos eliminando ciento tres vacantes que pensábamos llenar, y convirtiéndolas en cincuenta y ocho, que es un número razonable en función de las bajas que tuvimos en el último año.

El artículo 85 tiene como objetivo principal establecer un criterio único en cuanto a la categorización de las compensaciones de los funcionarios. A quienes fueron oportunamente presupuestados ya hace unos años, y al momento de su presupuestación recibieron salarios que superaban el cargo presupuestal de ingreso, se resolvió darles una compensación por esa diferencia. Nosotros entendemos más razonable que la compensación sea por la función realizada, y no a la persona. Por lo tanto, la idea es que se modifique la categorización de compensación personal por compensación especial en función de la actividad que desarrolla. No parece razonable mantener esa compensación si ese funcionario, por equis razón, deja de realizar esa función.

En el artículo 86 se propone derogar la norma que autorizaba la constitución de una fundación para el centro de educación inicial del ministerio. Se trata de una guardería que tiene la Cartera desde hace muchísimos años, que funciona bajo una lógica de fundación. Nosotros entendemos que es más razonable que funcione dentro de las estructuras normales y habituales del Inciso. Son cincuenta niños menores de cuatro años los atendidos por este centro de educación inicial, en el horario de 8 y 30 a 17 y 30. Este centro de educación inicial va a seguir funcionando, porque atiende, fundamentalmente, a los hijos de los funcionarios más jóvenes, pero creemos que debe estar encuadrada dentro de la estructura del ministerio y no de una fundación. Por lo tanto, este es un viejísimo tema, que nosotros entendemos razonable incorporar al marco legal que tiene el ministerio.

A través del artículo 87 se sustituye el artículo 33 de la Ley Nº 18.211, motivo por el cual ahora la Junasa - Junta Nacional de Salud- podrá elevar al Poder Ejecutivo la rendición de cuentas de la administración del seguro al 31 de mayo de cada año. Antes tenía que hacerlo dentro de los ciento veinte días, es decir, a abril. Ahora solicitamos un mes más. La información que maneja el Ministerio de Salud Pública y la Junta Nacional de Salud para elaborar el informe correspondiente deriva fuertemente de la información que brinda el Banco de Previsión Social; una vez que el Banco brinda la información, tiene que ser analizada por la Junta Nacional de Salud. A los efectos de tener la información en tiempo y forma y poder analizarla, solicitamos el cambio de fecha de presentación.

El artículo 88 autoriza al Ministerio de Salud Pública a constituir un fideicomiso para la enajenación de inmuebles improductivos de su propiedad. En general, el destino del producido de dichas ventas se aplicará en la reparación y/o remodelación de edificios del ministerio. La Cartera cuenta con una serie de edificios que por su antigüedad requieren mucho gasto de mantenimiento, entre ellos el garaje, que es patrimonio; una

estructura edilicia que requiere permanentes reparaciones. Esto es lo que se realizará con estos recursos, o se concretarán adquisiciones para las sedes departamentales del interior. Como saben, en cada departamento hay una sede departamental. Este nos parece el mecanismo más rápido para resolver la enajenación de esta serie de padrones. Hay un padrón más que por razones de tiempo no se pudo incluir, por lo que vamos a solicitar se incorpore. Luego haremos llegar la dirección. En definitiva, mediante este artículo se faculta al Poder Ejecutivo a enajenar a través de un procedimiento que es más rápido que el que habitualmente usamos. El producido de tres de los bienes que integran la nómina debe ser destinado al INDT -Instituto Nacional de Donación de Transplantes de Células, Órganos y Tejidos-, ya que provienen delegados con dicho fin. Es decir, el Estado está mandatado a que lo producido por una eventual enajenación sea destinado a dicho Instituto.

El artículo 89 propone que los suplentes del Instituto Nacional de Donación de Transplantes de Células, Órganos y Tejidos, por aplicación del artículo 9º de la Ley de Presupuesto vigente, pasen a desempeñarse en régimen de contrato y no necesariamente como presupuestados, atendiendo a la naturaleza y al desarrollo del ejercicio de sus funciones. Después, si corresponde, podemos hacer un análisis, pero el Instituto tiene sistemas de guardias, que requiere tomar decisiones en cuanto al carácter del funcionamiento de los que lo integran. Por lo tanto, nos parece que el régimen de contrato de trabajo es una alternativa propicia que no implica necesariamente la presupuestación de todos los funcionarios.

Con respecto al artículo 90, dadas las características especialísimas que desarrolla el sistema de emergencias del Instituto Nacional de Donación de Transplantes de Células, Órganos y Tejidos, resulta imprescindible cubrir las veinticuatro horas del día. Ustedes saben que cuando se produce la necesidad de un rescate de un órgano hay que tener una guardia, que es la que se traslada; si es en el interior, lo hace en helicóptero, a los efectos de llegar en tiempo y forma. Por lo tanto, hay que cubrir las veinticuatro horas los 365 días del año con profesionales altamente calificados. No sería justificable que no se pudiera realizar una intervención por no tener cubierta una vacante. En definitiva, se establece un procedimiento único, excepcional, para la contratación por un período de nueve meses para el personal del sistema de emergencias del Instituto Nacional de Donación de Transplantes de Células, Órganos y Tejidos bajo la modalidad de contrato de trabajo, mientras se desarrolla el llamado de los procedimientos normales para cubrir la vacante acéfala. La eventual incorporación por un período de nueve meses de personal para sostener el sistema de guardias y, en particular, de emergencias, que tiene el Instituto, obviamente también se hará a través del procedimiento del llamado a concurso. Necesitamos un proceso más rápido que el que tenemos, porque está en juego el cumplimiento adecuado de los procedimientos que desarrolla el Instituto.

El Ministerio cumple actividades prioritarias desde el punto de vista sanitario, epidemiológico y asistencial, vinculadas a la función esencial de la salud pública, que requieren actuar en cualquier hora, día y lugar. Por el artículo 91 se habilita a reglamentar, en el marco de normas estatutarias, los servicios de emergencia del Instituto Nacional de Órganos y Transplantes, y la vigilancia sanitaria en fronteras, en un régimen que permitiría, con los recursos humanos hoy existentes, cumplir cabalmente la totalidad de dichas funciones.

Hay un decreto que habilita al Ministerio a hacer esto, pero queremos darle un marco legal, que nos permita tener la mayor seguridad jurídica, ante los problemas de sanidad de fronteras y en lo que tiene que ver con el propio Instituto Nacional de Órganos y Transplantes, de tal forma de que exista la posibilidad de tener sistemas presenciales o a retén, según el caso. Los legisladores del interior seguramente saben que las guardias de frontera están a la espera de que llegue una embarcación. Pretendemos tener cierta flexibilidad con los recursos existentes para que esté el personal adecuado en el momento en que se necesite y no aplicar necesariamente un sistema presencial, que requeriría mayor dotación de recursos humanos y gastos. Por este artículo 91 estamos solicitando, reglamentación mediante y de acuerdo con las normas, tener cubiertas todas las necesidades para las actividades tanto en las fronteras como en el Instituto.

Este ha sido un resumen muy apretado de las normas que traemos a consideración de la Comisión, que tratan de ordenar, de racionalizar y de dotar de herramientas a un conjunto de áreas para el mejor cumplimiento de las funciones del Ministerio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quedamos a la espera de la inclusión del padrón en el artículo 88.

Damos la bienvenida a dos integrantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, señores diputados Martín Lema y Silvio Ríos Ferreira.

SEÑOR PENADÉS (Gustavo).- Me gustaría que el señor ministro nos explicara un poco más el artículo 84, referido a la transformación de los cargos vacantes, que se detallan en la Tabla I, y a las funciones que se detallan en la Tabla II. Sería bueno conocer los motivos de dicha transformación. La transformación de esta serie importantísima de cargos nos podría llevar a concluir que con este artículo se lograrán economías, sobre lo que el señor ministro creo que algo mencionó. Con una simple operación aritmética vemos que la cantidad de cargos a llenar es sensiblemente menor que la cantidad de funciones que se eliminan o se convierten en la Tabla III.

Me llama la atención la eliminación de algún cargo de abogado o escribano, que siempre parecen ser necesarios, y la transformación en cargos, fundamentalmente técnicos y administrativos. Me gustaría saber a qué profesión se refiere el señor ministro cuando habla de técnicos, porque habla de técnico, serie técnico; de técnico, serie profesional; de especialista, serie especialización.

Por otra parte, me pregunto si este artículo no tendría que venir acompañado de las partidas presupuestales correspondientes, o sea, de lo que se logra abatir y de las partidas autorizadas para la creación de los cargos previstos en la Tabla III. Lo digo porque creo que debería ser así y porque en esta misma Rendición de Cuentas los otros Ministerios utilizan el mecanismo de acompañar las transformaciones con las partidas referidas a las economías realizadas, como consecuencia de la eliminación de vacantes, y a los gastos, como consecuencia de la creación de cargos o de funciones. Por tanto, creo que esto debería estar incluido en la Rendición de Cuentas.

Además, me gustaría conocer los montos totales que implican la eliminación, la transformación y la creación de cargos que figuran en el artículo 84 de la presente Rendición de Cuentas.

En cuanto a la necesidad de crear un fideicomiso para la venta de patrimonio del Ministerio de Salud Pública, diré lo siguiente. En primer lugar, no me opongo a que esa venta se realice. Es claro que el objetivo que se busca es facilitar o acelerar los mecanismos, a lo que creo que hizo referencia el señor ministro. Lo que me preocupa es que esa facilitación o aceleración sea producto de la ausencia de controles de algunos organismos del Estado sobre la enajenación de patrimonio estatal, como producto de donaciones realizadas al Ministerio de Salud Pública.

Reitero: no me opongo a la enajenación, porque creo que el fin es loable, pero me gustaría que el señor ministro nos explicara un poco más la decisión de crear un fideicomiso. Entendiendo las necesidades y las urgencias, dejo constancia de mi preocupación de que las urgencias y las necesidades nos lleven a la creación de este fideicomiso que puede evitar, entre otras cosas, algunos controles como, por ejemplo, los del Tribunal de Cuentas.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Como comentamos en el desarrollo inicial, estamos necesitando una organización que tenga un mayor nivel profesional y una mayor capacidad, en lo que tiene que ver con los aspectos sustantivos de la Administración Pública, sobre todo en materia de gestión. El motivo por el cual no vamos a cubrir todas las vacantes que en principio estaban pensadas es que trataremos de trabajar sobre el núcleo más duro de las necesidades. Pretendemos fortalecer los componentes claves en la organización, conscientes de que no es nuestra vocación agrandar estructuras que no resulten estrictamente necesarias.

Estas 58 vacantes que queremos llenar tienen que ver con 37 profesionales, 8 técnicos, 8 administrativos, 2 especializados y 3 choferes. Cuando vamos al desagregado, nos encontramos con que se trata de 19 médicos, 3 economistas, 1 licenciado en estadística, 3 gestores de proyectos, 2 licenciados en enfermería, 1 sociólogo, 1 licenciado en laboratorio, 1 veterinario y 7 químicos farmacéuticos. El Ministerio tiene necesidad de un conjunto de profesionales que no son estrictamente los vinculados a la salud. Tenemos un área vinculada a la economía para la salud, que administra el seguro de salud. En los últimos tiempos hemos tenido allí una "fuga de cerebros" -entre comillas-, porque los profesionales encuentran otras oportunidades laborales con mejores remuneraciones. El seguro de salud necesita un conjunto de economistas a la hora del diseño, del control y de la visión futura de las prestaciones del PIAS.

En materia de técnicos, estamos necesitando 1 técnico avanzado en economía, 1 técnico en hemoterapia, 1 diseñador gráfico y 5 técnicos en administración. En especializados, necesitamos 2 auxiliares de enfermería. Con este listado pretendemos cubrir las vacantes.

El escribano Julio Martínez completará la información solicitada por el señor diputado Gustavo Penadés.

SEÑOR MARTÍNEZ (Julio).- Antes de entrar en lo específico, brindaré algunos datos que pueden esclarecer la situación en la que nos encontramos en el Ministerio en cuanto a los recursos humanos.

Según el informe de vínculos que días atrás presentó en esta misma sala la Oficina Nacional del Servicio Civil, tal como establece la ley, el Ministerio tiene 891 vínculos con funcionarios públicos. De esos 891 vínculos, 316 corresponden a personas con 56 o más años, lo que representa el 35% de la totalidad, y 129 corresponden a personas que tienen 61 o más años, lo que representa el 14% de la totalidad. Es decir que un 14% de la plantilla ya está en condiciones de retiro. Como dijo el señor ministro al principio, hoy hay 20 funcionarios que tienen más de 66 años.

Si miramos esto por unidad ejecutora, resulta más preocupante. Por ejemplo, en la Dirección General de la Salud, que es eminentemente técnica, el 38% de la plantilla tiene 56 o más años. Es decir que la final de esta Administración muchos se habrán ido por tener causal jubilatoria.

El 23% del personal del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos - prácticamente un cuarto de la plantilla presupuestal- tiene 56 o más años de edad. Esto mismo lo podemos analizar con la óptica que tiene que ver con los escalafones. Mirando el Inciso en su globalidad, y si excluimos los escalafones P) y Q), el 43% está conformado por el escalafón A), profesional, y si tomáramos los escalafones profesional, técnico y especializado, el porcentaje subiría al 59%.

Reitero lo que dijo el señor ministro: el año pasado -es un ritmo que si lo analizamos año tras año se va manteniendo-, entre fallecimientos, jubilaciones y renuncias por motivos particulares, se produjeron 60 vacantes.

En cuanto a la cantidad de vacantes que se suprimen y la cantidad que se crea, debo decir lo siguiente. En el sistema de presentación del articulado, conjuntamente con la propuesta, va toda una serie de costos asociados. Allí se puede ver, claramente, que las más de 100 vacantes que se suprimen financian las 58 que se crean; obviamente, hay una diferencia a favor de las que se suprimen respecto de las que se crean, pero es mínima porque el valor de estas vacantes y de las funciones que se suprimen están al valor básico de los cargos, lo que no coincide con el mínimo retributivo de cada una de las vacantes creadas. Estamos hablando de un cargo suprimido de $ 5.000, $ 6.000 o $ 7.000 contra un valor real de ingreso de las vacantes que se crean, que ya tienen el valor asignado para hacer los llamados correspondientes.

SEÑOR ECHEVARRÍA (Arturo).- Claramente, la intención del Ministerio al crear un fideicomiso como herramienta para la venta de determinados inmuebles tiene en su objetivo lograr una mayor celeridad en el proceso llevado a cabo para esto, pero también tiene en su idea apelar a la profesionalización de un trabajo que el Ministerio de Salud Pública no tiene por qué tener y que una institución que se dedique a esto puede hacer con mucho más eficiencia. Estamos hablando de procesos de publicación, de visitas y de un trabajo que se parece más al de una inmobiliaria que al de un Ministerio de Salud Pública. El conjunto de inmuebles que tenemos no son pocos.

La idea es que se cree una oficina -en principio pensamos en Afisa, la creadora de fideicomisos que tiene el Estado, a través del Banco República- para hacer esto de una forma mucho más ágil y eficiente de lo que nosotros somos capaces. De ninguna manera va a haber un reglamento o situación jurídica que no sea salvado por esta forma de hacerlo; buscaremos que todo lo que tenga que ver con lo jurídico sea respetado, porque tenemos interés de que así sea. Lo que sí vamos a buscar es que, a través de este mecanismo, la venta de inmuebles se logre hacer más rápidamente y con una mejor relación de beneficio para el Ministerio.

SEÑOR ANDÚJAR (Sebastián).- Sobre la contestación relativa al artículo 84, me quedó resonando el cargo del diseñador gráfico dentro de los técnicos. Simplemente por curiosidad, me gustaría saber cuál es la función que desempeña un diseñador gráfico dentro del Ministerio.

SEÑOR LAFLUF HEBEICH (Omar).- Mi pregunta es sobre el artículo 85. En oportunidad del tratamiento del presupuesto, tuvimos la visita de funcionarios que ingresaron a los hospitales, pagos por Comisión de Fomento, para desempeñar tareas de auxiliar y terminaron de telefonistas. Entonces,

me surgen dudas sobre quién define la tarea de significativa especialización o los servicios considerados prioritarios.

En ese sentido, el artículo 51 de la Ley Nº 18.172 -a la que se hace referencia- define la compensación especial, estableciendo: "[…] es la retribución complementaria que percibe el funcionario por cumplir funciones en un lugar o unidad específicos o por el cumplimiento de tareas especialmente encomendadas por el jerarca". Me pregunto si alcanza para esto con que el director del hospital haya designado la tarea a desempeñar y no se requiera necesariamente la significativa especialización.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Precisamente, cuando iniciamos la presentación hablamos de la comunicación dentro de los objetivos estratégicos. En salud, la comunicación con la población es un aspecto sustantivo; podemos percibir cuasi diariamente que hay que informar en forma eficiente sobre aspectos vinculados a la realidad sanitaria del país. Esto tiene que ver con que el Ministerio tenga una base propia, con que tenga la posibilidad de contar con alguna estructura mínima que le ahorre tener que estar permanentemente contratando todos los servicios afuera.

Con relación a la pregunta del señor diputado, quiero comentarles que esto está pensado para la órbita del Ministerio; no interviene ASSE. De alguna forma, con estas normas estamos tratando de resolver un problema -lo que, desde el punto de vista organizacional, parece razonable-, en el sentido de que si se establece una compensación a alguien sea porque efectivamente cumple una tarea especial diferente a la de otro, que no la hace, y no que sea una compensación a la persona. Esto es un problema de origen, pero parece razonable que, de aquí en más, todo sistema retributivo esté vinculado a una función específica y no necesariamente a una persona en particular. Reitero que esto está vinculado básicamente con el Ministerio de Salud Pública; conceptualmente, estamos hablando de este tema.

SEÑOR IRAZÁBAL (Benjamín).- Quiero hacer una consulta. Analizando la ejecución presupuestal advertimos que se ejecutó casi un 15% menos de inversiones, y que ese ahorro básicamente respondía al Proyecto de Inversión 901, de la reforma del sector de salud, con relación al Programa de Prevención de Enfermedades No Trasmisibles. Básicamente se dice que se subejecutó por dos motivos: por un lado, porque se iba a comprar un software y finalmente no se hizo, ya que se sumó a otro software de fortalecimiento de gestión del Ministerio, y por otro, porque el Programa Previniendo, que era para el seguimiento de la población con factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles, de la Red de Atención Primaria de ASSE, no alcanzó los resultados esperados, por lo que las transferencias fueron menores a las proyectadas. Si tienen las cifras, me gustaría saber, de esos más de $ 13.000.000 -que, en definitiva, representan la subejecución-, cuánto corresponde al ahorro de software y cuánto a la suspensión del programa que no alcanzó los resultados esperados.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- En este momento no puedo dar la cifra exacta.

El Programa Previniendo, muy importante y muy ambicioso, fue ejecutado previamente a esta Administración -a través de un financiamiento externo, que terminó- y tenía un conjunto de componentes para tratar de generar una serie de políticas, vinculadas a la prevención y a la promoción de salud, articuladas con varios organismos del Estado, entre ellos, algunos prestadores en todo el territorio. También tenía algunos componentes vinculados a infraestructura, que se están ejecutando; sobre todo, algunos sistemas de primer nivel en zonas de frontera están en plena construcción y se inaugurarán a la brevedad.

Oportunamente, la subejecución fue analizada por la Administración anterior y por la actual y, de alguna manera, se entendió razonable que este Programa no continuara. Había posibilidades de que lo hiciera, pero nosotros lo reconsideramos en función de los objetivos sanitarios a los que hicimos referencia: entendemos que la política sanitaria debe expresarse en un plan más integral que identifique el conjunto de acciones. En particular -tal como lo hemos conversado oportunamente-, iremos dando cuenta de cómo lo vamos a ir desarrollando con el sistema informático, al que en la introducción hicimos referencia, que va a monitorear especialmente la marcha de cada uno de los objetivos sanitarios que nos planteamos.

Ese proceso permitió acumular una serie de experiencias, algunas positivas y otras no tanto, y hoy lo estamos catapultando en el marco de un plan nacional que permita, a través de objetivos sanitarios y de un sistema de información que, en tiempo real, vaya monitoreando la marcha de los mismos, lograr mejores resultados.

SEÑOR RÍOS FERREIRA (Silvio).- El fideicomiso me parece una muy buena medida, porque vamos a poder contar con los recursos para modernizar la infraestructura de salud que hay en el país.

El señor ministro hablaba sobre lo que se está haciendo a nivel de frontera con el primer nivel de atención, lo que es todo un desafío. En realidad, existían policlínicas que habían quedado del pasado, pero la actual concepción del primer nivel de atención como un lugar de resolución de problemas exige que exista una infraestructura mejor dotada y, por supuesto, con todos los métodos tecnológicos y de comunicación que el gobierno informático seguramente irá proporcionando.

Tuve la experiencia de haber sido director del Hospital de Artigas, que tiene, al igual que la mayoría de los hospitales del interior, una infraestructura muy grande, muy amplia, pero con bajísima tecnología. Todos los hospitales vienen incorporando tecnología; creo que el hospital moderno es pequeño, pero con gran capacidad de resolución. La realidad es que los pacientes tienen una mejor evolución en su casa; o sea que pasada la etapa diagnóstica y de tratamiento más inmediato, ni bien se compensan, el mejor lugar es el domicilio. Tanto es así que todo el sistema de salud tiene un mecanismo de atención domiciliaria para los pacientes que son egresados de los hospitales.

Por tanto, me parece que para todos los hospitales del interior es sumamente importante contar con ese recurso para ir cambiando su estructura. En este sentido, quiero recordar que por ejemplo, la sala de niños y de medicina general del hospital de Artigas, está en los viejos pabellones en los que estaban los tuberculosos cuando la enfermedad requería internación. Hoy, con el conocimiento, la tuberculosis es una enfermedad que tiene una etapa de internación pero es de tratamiento ambulatorio.

Entonces, señor ministro, creo que este fideicomiso nos puede dotar de recursos a muchos hospitales.

Nada más.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos a los señores diputados, quienes nos permiten hacer algunas consultas sobre ciertos temas que son de interés directo de la Comisión a la cual pertenecemos

Concretamente, una de las preguntas que teníamos era si la reducción de las vacantes correspondía con las medidas propuestas en la rendición de cuentas para optimizar el gasto público en el Rubro 0 lo cual, en el caso del Ministerio de Salud Pública, representa $ 40.000.000. En este sentido, muy amablemente han expresado que efectivamente estaría directamente vinculado.

No queremos redundar en ese tipo de análisis; pero tenemos ciertas consultas puntuales, algunas de ellas sobre el articulado. Concretamente, el artículo 86, que deroga el artículo 258 de la Ley Nº 19.149, refiere a la autorización que el MSP tenía para constituir la fundación. Teniendo en cuenta que se trata de una norma de 2013, quisiera saber si se llegó a construir esa fundación; y en caso afirmativo, en qué etapa del proceso estaría esa transformación que ustedes expresan, tanto en la fundamentación que presenta el cambio del artículo 86, como en la exposición que hace unos minutos hacía el señor ministro.

Otra consulta que hacemos -si bien el plazo no es considerable en el cambio, nos parece que en materia del concepto de lo que se persigue sí pasa a tener cierta importancia- refiere al artículo 87, que sustituye el inciso primero del artículo 83 de la Ley Nº 18.211. Nosotros entendemos que sería conveniente tener la rendición que prevé este artículo cuanto antes. Por eso, queremos preguntar si no se intentó que el BPS acelere los trámites, porque allí surge el motivo que está trancando y por eso se hacía referencia a que se quería extender treinta días más el plazo de la rendición de cuentas de la administración del Seguro Nacional de Salud. Entonces, en vez de incrementar el plazo, queremos saber si se intentó que el BPS actuara en tiempo y forma.

Finalmente, hay un tema que ha sido tratado en reiteradas oportunidades -y sigue siendo trascendente-: cuando leemos y estudiamos la rendición de cuentas, advertimos que uno de los aspectos que maneja el Ministerio es que se han aumentado los gastos en un 57% en el período 2010-2015 y que, entre otras razones, el incremento se debe a los juicios en materia de medicamentos de alto costo, a las endoprótesis, a las vacunas y al convenio de asistencia en la vía pública. Cuando vamos al análisis y desmenuzamos los diferentes argumentos en los cuales se basa el Ministerio de Salud Pública para explicar por qué se da el aumento de este tipo de gastos, vemos que en el caso de medicamentos oncológicos por amparos judiciales y

endoprótesis, ha habido un incremento permanente. En este sentido tenemos una diferencia: cuando se decide reducir el destino de estos recursos por amparos judiciales, tiene que haber una política profunda y de mayor acceso a este tipo de técnicas o medicamentos: me refiero a las endoprótesis. Por lo tanto, nos gustaría saber si hay un plan y, en caso afirmativo, cuáles son las acciones y las fechas, porque siendo totalmente honesto, el único plan que pudimos apreciar en el presupuesto, y a posteriori, pasa por restringir la posibilidad de un paciente de ejercer la acción de amparo. Los tres artículos polémicos fueron muy debatidos cuando se discutió el proyecto de ley de presupuestos y, es justo decirlo, al final fueron modificados. Hoy en día no tienen la gravedad que sí tenían en una primera redacción donde se pudo apreciar el espíritu de la norma: tratar de reducir el acceso a las acciones de amparo judicial. Ahora bien; no conforme con que esa redacción inicial no haya prosperado -reitero que el espíritu era reducir los amparos-, se estableció un procedimiento denominado abreviado, que en los hechos no lo es: la ordenanza Nº 882 de 9 de diciembre de 2015 -estamos hablando de cuestiones que pasan en la realidad y están documentadas-, en vez de ser algo favorable, terminó siendo contraproducente para el paciente, porque cuando se presenta ese procedimiento, muchas veces termina obteniendo la misma respuesta que se le da cuando va a solicitar el medicamento al Fondo Nacional de Recursos: que por razones de costo-efectividad no se le puede suministrar. Uno se pregunta si es justo que un paciente reciba la misma respuesta en dos instancias, con una gran pérdida de tiempo.

Este no es un tema ajeno al que estamos tratando en la rendición de cuentas, porque estoy mirando los gastos por medicamentos oncológicos por amparos judiciales y advierto que, en definitiva, refieren a la materia que se está tratando hoy en esta Comisión. Digo con mucha honestidad que cada vez que hemos solicitado una respuesta, una acción, se hace un anuncio que despierta una expectativa que se frustra con el paso del tiempo porque no se cumple. Entonces, para tratar de reducir los gastos -se expresa que un gran componente es el incremento del período 2010-2015-, vamos a precisar un plan de acción concreto. Por tanto, la última pregunta que quiero formular es la siguiente: más allá de esos anuncios que despiertan expectativas -que lamentablemente con el tiempo se frustran-, me gustaría conocer si hay acciones y fechas concretas. De esa forma, al menos se tendría una respuesta satisfactoria para que cada vez que se haga un anuncio sobre este tema, no ocurra que el tiempo termine demostrando que se incumplió. Es preciso que podamos apreciar concreciones en los hechos, y no en los dichos, porque el acceso a los medicamentos de alto costo y a técnicas como la endoprótesis, en algunos casos son de vida o muerte para el paciente. Días pasados nos explicaban los cirujanos cardiovasculares que en la endoprótesis aórtica torácica, si no se realiza el procedimiento, el paciente tiene un grave riesgo de vida. Inclusive, recuerdo que hace un tiempo preguntamos al ministro sobre este tema y él habló de la vocación que se tenía en tratar de incluir este tipo de técnica. Eso lo manifestó en el seno de esta Comisión a raíz del presupuesto.

Entonces, creemos que en este tema hay que dar señales claras, concretas y con plazos; de lo contrario, va a pasar el tiempo y lamentablemente vamos a tener que discutir lo mismo y con seguridad se sigan incrementando las acciones de amparo judicial. Personalmente -quizás producto de mi profesión-, creo en la justicia y pienso que hay que cumplir el derecho humano a la salud.

Finalmente, se sabe que los recursos son finitos y que no podemos hablar de: “todo para todo el mundo”, pero eso no puede impedir que hagamos el esfuerzo para tratar que los procedimientos indicados por lo médicos tratantes, lleguen a la mayor cantidad de pacientes, en la medida en que en algunos casos, como en los oncológicos -a los que se hace clara referencia en el ítem 152-, implican mayor sobrevida; y en casos como el de la esclerosis múltiple, permiten mejorar la calidad de vida del paciente. Además, en términos de costo-beneficio, vaya si será más económico para un Estado proporcionar un buen tratamiento y una buena calidad de vida, en vez de lo que sucede hoy, cuando el paciente debe desfilar por los juzgados, intentando conseguir estos medicamentos.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa quisiera hacer la precisión a todos los legisladores en el sentido de que estamos analizando el balance de ejecución presupuestal del ejercicio 2015 y, en este caso, estamos analizando los artículos 82 a 91. Todo lo que tenga que ver con la situación a futuro, en materia de planes de acciones, etcétera, seguramente será considerado por la comisión correspondiente.

Hago esta precisión porque el diputado Mujica se anotó para hacer uso de la palabra a fin de encauzar el debate y volver a analizar el tema motivo de la convocatoria.

Reitero que estamos considerando la ejecución presupuestal del ejercicio 2015. Por lo tanto, en función del orden del día con el cual hoy está trabajando la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda, el señor ministro tendrá la posibilidad de responder a las distintas preguntas que han formulado los legisladores.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Se ha planteado una serie de preguntas en cuanto al artículo 86. Si se me permite, solicitaría al escribano Julio Martínez que se refiera a ese punto en particular.

SEÑOR MARTÍNEZ (Julio).- Con respecto a la inquietud relativa a la fundación, comienzo diciendo que desde hace varios años el Ministerio cuenta con el centro de educación inicial que, en algún momento de su historia, fue gestionado por la propia ASSE, y a partir de la Ley Nº 18.161, con la descentralización, por la Dirección General de Secretaría del Ministerio.

Es más; el artículo 557 de la Ley de Presupuestos, Nº 18.719, facultó al Ministerio a desarrollar actividades de promoción social en beneficio de funcionarios que se desempeñan en el Inciso. Para ello habilitó que el 5% de la recaudación de tres unidades ejecutoras se utilizara para financiar las erogaciones que dicha norma autorizaba. Posteriormente esto fue complementado por una ordenanza, de mayo de 2012 -que se mantiene vigente-, que regula los beneficiarios del artículo 557 -al que aludí precedentemente-, y las actividades entre las que se encuentran incluidas las vinculadas al centro de educación inicial. Digo esto para explicar que las actuales autoridades han entendido pertinente que el centro siga funcionando dentro de las estructuras normales y habituales del Ministerio, como ha venido sucediendo en los últimos años.

Concretamente sobre la consulta que hacía el diputado Lema, la fundación nunca terminó de constituirse legalmente. En la administración pasada se comenzó con los primeros pasos, pero nunca quedó formalmente constituida.

Muchas gracias.

SEÑOR ECHEVARRÍA (Arturo).- Quiero explicar algo con respecto al artículo 87 y la solicitud de ampliar un mes -hasta el 31 de mayo- el plazo para presentar la rendición de cuentas. Esta rendición de cuentas que hace la Junta Nacional de Salud una vez al año debe ser aprobada por el conjunto de los integrantes y, como ustedes saben, están representados el Poder Ejecutivo -a través del Ministerio de Economía y Finanzas-, el Ministerio de Salud Pública, los prestadores, los trabajadores y los usuarios. Esta Junta se reúne cada quince días y luego de que la rendición de cuentas es aprobada, requiere de un proceso de preparación final antes de quedar pronta. Lo que nos está pasando es que el informe de compilación que tiene que ver con el balance anual que hace el Banco de Previsión Social nos está llegando muy sobre la fecha. Estamos atados a ese plazo. El BPS nos brinda cada mes información de muchas de las cosas que están en la rendición de cuentas, pero obligatoriamente debemos esperar el informe de compilación y si llega muy cerca del 30 de abril, no podemos tener una reunión que nos permita aprobarla antes de que venza el plazo.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Tal como ha sido expresado por el economista Echevarría, la función de la Junta Nacional de Salud en lo que tiene que ver con la rendición de cuentas requiere el análisis de la información que envía el Banco de Previsión Social. Hemos hecho gestiones para acelerar ese proceso porque, como ustedes saben, la composición de la Junta es heterogénea, ya que tiene representantes de los usuarios, de los trabajadores, de los prestadores y del Poder Ejecutivo. Obviamente, esos ámbitos requieren no solo de que formalmente se reciba la información y se distribuya, sino de que puedan llevar posición a la Junta Nacional de Salud. A veces, solo hay quince días de tiempo y eso hace insostenible la participación de todos los actores a la hora de aprobar o no una rendición de cuentas.

Lo sustantivo es seguir mejorando los sistemas de información; por eso, hicimos tanto énfasis en este aspecto en la introducción. Es un componente clave en cualquier gestión, sobre todo en el sector de salud, donde se maneja un conjunto muy numeroso de datos y su transformación en información útil para gestionar requiere su procesamiento. A la brevedad, van a conocer el proyecto de ley que hace referencia, precisamente, a la nueva sobrecuota de inversión para los prestadores y hace especial énfasis en los sistemas de información. Debemos tener un sistema de información potente, no necesariamente en materia de equipamiento y software

sino en cuanto a su concepción, de manera que a la autoridad sanitaria -en este caso, la Junta Nacional de Salud- le llegue la información tal como la necesita el órgano para hacer un rápido procesamiento. Hoy nos llega información muy heterogénea, en muchos sistemas, que requieren de un procesamiento muy dificultoso. Es razonable que la autoridad sanitaria imponga a los prestadores, no solamente que brinden la información, sino que la envíen de determinada manera, para hacer más eficiente y razonable la posibilidad de sacar rápidamente conclusiones sobre la gestión de cada institución y del sector salud en general.

En el caso de la salud, los distintos componentes y actores, es decir, prestadores integrales, IMAE, futuros centros de referencia -también vamos a promover un proyecto de ley sobre los centros de referencia- tienen que elaborar información útil y enviarla rápidamente a los efectos de que la gestión no se haga solo sobre balances al final del ejercicio sino de manera cotidiana, habilitando que la toma de decisiones esté basada en gestión oportuna, para no mirar la historia, sino adelantarnos al futuro. Creo que ese es un cambio sustantivo en cualquier sistema de salud. Es necesario manejar información lo más rápida y adecuadamente posible para la toma de decisiones. Es imposible administrar nada sin información a tiempo real. Nosotros tenemos un enorme desafío en el Estado y, particularmente, en el sector salud en el sentido de hacer una fuerte apuesta en sistemas de información. Tenemos y reconocemos debilidades históricas en esta materia y es de responsabilidad hacer una fuerte apuesta en poner ese tema en primer orden. Estamos muy satisfechos con la marcha del trabajo con Agesic y el programa Salud.uy. Tenemos un plan y un marco estratégico. Hemos hecho un conjunto de contrataciones y de licitaciones avanzadas para el desarrollo de esto que estamos mencionando como línea sustantiva, a lo cual hice referencia al inicio de la presentación.

Todo esto tiene que ver con lograr mayor eficiencia. Circunstancialmente, en este momento tenemos esta dificultad concreta para que la Junasa pueda tener un tiempo mínimo para analizar la información que venga del Banco de Previsión Social y, por eso, solicitamos un mes más de plazo. De todos modos, en el marco de este proceso a que hacíamos referencia, aspiramos a que los sistemas de información fluyan de manera distinta, que dialoguen y requieran básicamente de analistas de información y no de desarrolladores que incorporen la información, casi de manera artesanal, invirtiendo muchas horas-hombre.

Este es un aspecto clave, estratégico de un sistema serio de salud. No estamos inventando nada. Permanentemente estamos en contacto con otros sistemas de salud del mundo, que tienen más de cincuenta años de desarrollo y si uno entra a sus páginas web encuentra todo. Hoy tenemos muchas cosas pero nos falta otro tanto. Hemos hecho avances muy importantes. En la página web atuservicio.uy van a encontrar mucha información del conjunto de prestadores, que antes no existía sobre qué se paga, cómo, etcétera. Es una página muy interesante, que incluso ha ganado premios a nivel internacional, y se las recomiendo. Entendemos que es insuficiente, que tenemos que ser más estrictos y tener otra potencia a la hora de monitorear y controlar que los dineros públicos se administren correctamente.

Con relación a la política sobre medicamentos, en función de lo que comentaba el señor presidente, no voy a hacer un desarrollo extenso. Simplemente, me voy a remitir a la última reunión que tuvimos tanto en la Comisión de Salud Pública del Senado como en la de Diputados -esta última fue extensa-, en las cuales se establecieron una serie de compromisos que tenemos presentes.

SEÑOR LEMA (Martín).- No se trata de meterse en un tema sustancial sino de que uno de los gastos que ha aumentado el Ministerio de Salud Pública tiene que ver con los amparos judiciales por medicamentos oncológicos. Por eso, para mí era pertinente tratar el tema en esta sesión. Lamento que el ministro de Salud Pública crea que no está directamente vinculado con la rendición de cuentas, porque muchas veces para negarse a brindarlos, entre otras razones -en ocasiones, se ha contado con evidencia científica y se negaron de todas formas-, se han basado en la relación costo-beneficio. Entonces, me sorprende que no se pueda tratar el tema en una rendición de cuentas y quería dejar constancia de ello.

En cuanto al portal atuservicio.uy -que consulto periódicamente-, quiero decir al ministro de Salud Pública que procure que estén todos los datos. Cuando se impulsó, la idea era que el usuario pudiera comparar a los distintos prestadores de salud y, con todos los datos, elegir con cuál atenderse. Quiero comentar que ASSE no está registrando unos cuantos datos como, por ejemplo, los tiempos de espera, cuando es sumamente importante para un paciente conocer la capacidad de propuesta y el promedio de tiempo de espera antes de tomar una decisión.

Por otro lado, supuestamente uno de los anhelos era fortalecer la figura del médico de referencia, pero durante años ASSE no presentó datos con respecto al porcentaje de pacientes referenciados. Ya que el ministro de Salud Pública hizo alusión a este portal, solicito que se corrija y se establezcan todos los datos para que el paciente, de forma libre y con información completa, pueda resolver con qué prestador de servicios atenderse.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una pequeña corrección respecto de la referencia que hizo el ministro. Obviamente, señor diputado Lema, quedó su constancia en la versión taquigráfica pero no sé si escuchó cuando de alguna manera orienté la reunión en función de que estamos analizando la rendición de cuentas del año 2015. Todos los planes a futuro serán recibidos por la comisión correspondiente. Aquí, lo que cabía era analizar los artículos 82 a 91 inclusive y la rendición de cuentas de 2015; por eso, el ministro hizo esa referencia.

SEÑOR PENADÉS (Gustavo).- Quiero dejar constancia de que yo creo que las preguntas realizadas por el señor diputado Lema son pertinentes, entre otras cosas porque -como el señor presidente bien sabe al ser un experto en temas presupuestales y en la presidencia de esta Comisión- el balance de ejecución presupuestal no solamente abarca los artículos que vienen en el mensaje del Poder Ejecutivo, sino también el planillado y los mensajes de los Incisos integrantes del presupuesto nacional, que informan de lo ejecutado en el ejercicio 2015. En ese sentido, muchas de las preguntas realizadas por el diputado Lema están abarcadas en este concepto, producto de que están bien relacionadas con el planillado que el Ministerio de Salud Pública ha remitido a consideración de la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda.

Sé que el presidente sabe esto, pero quería dejar esta constancia para que no se malinterpretara en el sentido de que aquí se han hecho preguntas que están fuera de la consideración de la rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal 2015, como dice el mensaje del Poder Ejecutivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Justamente, mi experiencia de tantos años en esta Comisión me hace interpretar bien lo que dijo el diputado Lema, que fue muy interesante. De todos modos, preguntó sobre políticas de planes de acción y fechas concretas hacia futuro. Simplemente, me refería a eso. Yo estudié el planillado y sé lo que dice. El señor diputado también hizo preguntas sobre artículos específicos, que creo que fueron respondidas. Agradezco la participación del diputado Penadés.

SEÑOR LEMA (Martín).- Llama la atención que se hicieron otras consultas sustantivas por otros temas que refieren a un plan de acción y el señor presidente no hizo ninguna salvedad. Sin embargo, en este tema, sí la hizo. Simplemente, quiero decir que me llamó la atención.

SEÑOR PRESIDENTE.- Queda registrada, entonces, la constancia del señor diputado Lema.

Hemos escuchado la presentación de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, con el articulado correspondiente. Las preguntas fueron respondidas. Quisiera hacer especial hincapié en la inclusión de un padrón más en el listado del artículo 88, lo que seguramente se redactará y se hará llegar a secretaría.

Ha sido un gusto escuchar al señor ministro y a todo su equipo en la mañana de hoy. Agradecemos su presencia.

La Comisión se reunirá mañana, a la hora 9.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 11 y 46)